1 例脑梗死恢复期患者的中西医结合康复治疗及护理体会

张华[1] 高冬华[1]张培[1] 贾宗祎[2]李姣[2]李美连[2]惠鑫源[2]张鑫辉[2]王帅[3]

（1.北京中医药大学东方医院西院区 脑病康复科，北京，100072）

（2.北京中医药大学东方医院西院区 中医绿色护理门诊，北京，100072）

（3.北京中医药大学东方医院西院区 耳鼻喉科，北京，100072）

摘要：本文总结 1 例脑梗死恢复期的中西医结合康复治疗及护理体会，包含一般评估、专科评估、中医辨证、护理诊断和措施等，根据评估结果制定中西医相结合的康复治疗护理方案，合适的康复治疗护理可改善患者肢体运动功能、平衡功能以及心理状态，提升患者日常生活自理能力，使其病情得到控制，生活质量得以改善。

关键词：脑梗死；康复；护理

Experience in integrated traditional Chinese and Western medicine rehabilitation treatment and nursing care of a patient with cerebral infarction in the recovery period

[1]Zhang Hua 1, Gao Donghua 1, Zhang Pei 1, Jia Zongyi 2, Li Jiao 2, Li Meilian 2, Hui Xinyuan 2, Zhang Xinhui 2, Wang Shuai 3

(1. Department of Cerebrology and Rehabilitation, West Campus of Dongfang Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100072)

(2. Beijing University of Traditional Chinese Medicine Dongfang Hospital West Campus Traditional Chinese Medicine Green Nursing Clinic, Beijing, 100072)

(3. Otolaryngology Department of Dongfang Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article summarized the rehabilitation treatment and nursing experience of one case of cerebral infarction in convalescent stage, including general evaluation, specialized evaluation, syndrome differentiation of TCM, nursing diagnosis and measures, etc. , according to the evaluation results, a rehabilitation treatment and nursing program of integrated traditional Chinese and Western medicine was established. Appropriate rehabilitation treatment and nursing

[1] 通讯作者：高冬华 Emai：172339663@qq.com

could improve the patients' limb movement function, balance function and psychological state, and enhance their ability of daily living, to control the disease and improve the quality of life.

KEY WORDS: cerebral infarction; rehabilitation; Nursing

脑梗死又称缺血性脑卒中，是指脑部血液供应障碍导致脑组织缺血缺氧、营养缺乏而引起脑组织的坏死软化，包括脑血栓形成、腔隙性梗死和脑栓塞等，是脑血管疾病中最常见者，约占 70%[1]。脑卒中是严重危害人民健康的重大慢性非传染性疾病，已成为我国成人第一位死亡和致残病因，具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担等五大特点[2]。

脑梗死恢复期常见症状有一侧或者双侧肢体麻木乏力、活动不利、言语謇涩、口眼㖞斜、头晕头痛、吞咽困难、饮水呛咳、偏瘫(包括软瘫期和痉挛期)、偏身感觉和认知功能甚至意识障碍等等，尤其头痛及吞咽障碍，对患者的日常生活能力造成较大的影响。其具有高死亡率、高残障率和高复发率的特点，严重影响患者的生命质量[3]。偏瘫是脑梗死常见的一种严重后遗症，可导致患者肢体活动功能丧失或下降，导致生存质量严重下降[4]。我院康复科 2023 年 1 月 28 日收治一例脑梗死恢复期并伴有右侧肢体运动功能障碍的患者，经过我科积极的康复治疗及全方位护理，住院 18 天后患者右侧肢体力弱明显改善出院。现总结如下：

1 病例介绍

患者吕某，女，50 岁，主因“右侧肢体力弱 1 月余”以缺血性中风（脑梗死恢复期）由门诊步行入院。入院症见：神情，精神可，右侧肢体力弱，右手持物欠稳，可抬举过肩，右下肢行走欠稳，行走右偏，偶咳，偶右踝部疼痛。自述高血压病史 10 年，最高 180/100mmHg，未服用药物，未监测血压。现血压 122/94mmHg，无头晕头痛，无言语不利，偏瘫体态，偶失眠，大便干。左肢肌力 V 级，右肢肌力 IV 级，四肢肌张力正常，左侧指鼻试验稳准，跟-膝-胫试验稳准，右侧指鼻试验欠稳准，跟-膝-胫试验欠稳准，右 Babinski 征(+)，右 Chaddock 征（+）。舌暗，苔白腻，脉弦细。

住院期间予以中西医结合治疗，西医予以降脂稳斑、抗血小板、降压等药物治疗，辅以磁热振、干扰电、脑循环等物理治疗以及康复治疗以改善患者肢体功

能症状。中医治疗以熄风化痰、活血化瘀为主，静滴血栓通和口服消栓通络胶囊以活血化瘀通络，予以便通片以通便，予以中药口服，辅以针刺治疗和穴位推拿以改善肢体症状。经治，患者左肢肌力 V 级，右肢肌力 IV+级，四肢肌张力正常，左侧指鼻试验稳准，跟-膝-胫试验稳准，右侧指鼻试验迟缓，跟-膝-胫试验欠稳准，右 Babinski 征（+），右 Chaddock 征（+）。舌暗，苔白腻，脉弦细。右侧肢体力弱较前好转，其他症状较前均有改善，予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估：

①日常生活能力评定 Barthel 指数量表 100 分，日常生活能力良好。

②跌倒风险评估表 35 分，悬挂跌倒警示标识；坠床风险评估表 1 分，悬挂坠床警示标识。

③患者意识清楚，皮肤完好，纳可。

④睡眠情况：睡眠质量可，偶失眠。

⑤排泄情况：便秘。

⑥舌苔脉象：舌暗，苔白腻，脉弦细。

2.1.2 专科评估：

①关节活动度评估表：关节活动度受限。

②改良 Barthel 指数评估表 100 分：ADL 能自理。

③标准吞咽功能评价量表（SSA）、波士顿诊断性失语检查（BDAE）、Frenchay 构音障碍评定法，均正常。

④Ashworth 量表：右肘关节肌张力略增加。

⑤ 实用手功能评定：5 项中完成 3 项。

⑥ Fugl-Meyer 平衡量表：健侧和患侧站立平衡功能有障碍。

⑦徒手肌力评定记录表：左肢肌力 V 级，右肢肌力 IV 级。

⑧脑卒中运动功能评定表（Brunnstrom 偏瘫运动功能评定）：右手功能有障碍。

2.1.3 中医辨证：

患者中年女性，无神昏，属于中医“中风 中经络”范畴。患者平素易怒，肝风内动，加之患者气血运行不畅，积湿成痰，留滞为瘀，痰瘀互结，风痰瘀痹

阻脉络，结合患者舌暗，苔白腻，脉弦细，四诊合参属风痰瘀痹脉络证。病位在脑及经络，涉及肝肾，属本虚标实。

2.2 护理诊断

护理诊断包括：①焦虑：与担心预后有关。②身体移动障碍：与脑缺血、缺氧导致运动功能受损有关。③皮肤完整性受损：与偏瘫、感觉障碍有关。④便秘：与行动不便、肠蠕动减少有关。⑤睡眠型态紊乱：与情绪焦虑有关。⑥潜在并发症：下肢静脉血栓。

2.3 常规护理措施

2.3.1 心理护理

脑梗死恢复期大部分患者都会出现焦虑和抑郁等负面心理，负面心理会干扰康复的治疗效果。因此要关注和评估患者的心理情况，若有焦虑等情绪，及时与患者沟通交流进行干预，深入了解患者的内心所想，为患者宣教解惑来改善焦虑情绪。比如，向患者介绍康复的内容和目的，讲解康复的成功案例；采取中医情志疗法，告知患者“忧伤肺，喜胜忧”“恐伤肾，思胜恐”[5]；培养兴趣爱好，适当满足患者合理的心理欲望，增强患者战胜疾病的信心，使其积极配合康复治疗。负面心理积压较多的患者，也要劝其学会释放和发泄[6]，为获得良好的康复效果奠定基础。

2.3.2 良肢位摆放

指导患者健侧卧位：①躯干略为前倾；②偏瘫侧肩关节向前平伸，患肩前屈90～100°左右；③偏瘫侧上肢放在枕头上；④偏瘫侧下肢膝关节、髋关节略微弯曲，下肢放在枕头上，避免足外翻；⑤健侧上肢摆放以患者舒适为宜；⑥健侧下肢膝关节、髋关节伸直。在一定程度上防止压疮、肩关节半脱位等继发性损害的发生[7]，减少痉挛。

2.3.3 皮肤护理

保持皮肤清洁、床单位清洁干燥平整。可在右手大鱼际处涂抹润肤油，于受压部位或骨突处中心向外旋转按摩，力量由轻到重，再由重到轻。按摩过程中观察患者局部皮肤情况，如皮肤已有破损，严谨按摩。在日常交接班期间观察和评估患者皮肤状态，实时了解患者皮肤的变化情况，并于第一时间采取适当的措施，以减少压力性损伤的发生[8]。

同时，可提升患者及家属相关知识掌握，促进患者生活质量提升，使患者获得比较满意的护理效果[9]。

2.3.4 便秘治疗

指导患者及家属用双手沿脐周顺时针按摩，每次 20～30 周，每日 2～3 次，促进肠蠕动。鼓励患者多饮水，养成每日清晨定时排便的习惯，克服长时间入厕、忌努挣。饮食以粗纤维为主，多吃增加胃肠蠕动的食物，如蔬菜、瓜果等；禁食产气多刺激性的食物，如甜食、豆制品等；选用揉法取穴中脘、关元、胃俞、脾俞、足三里、内关等进行穴位按摩，予以循证支持，改善便秘症状[10]。

2.3.5 改善睡眠

针对脑梗死恢复期患者的失眠问题，首先要找出患者失眠的原因，顾及患者真实的内心感受和情绪心理问题，其次采用个体化护理方式[11]，一对一的跟患者沟通，提高患者护理满意度，严重者可适当给予药物治疗，最终提高患者的睡眠质量。此外，患者睡眠质量的提升，有助于血压稳定[12]，减少脑卒中再发。

2.3.6 预防血栓

平卧时足跟垫枕 30°，抬高双下肢，并适度旋转、屈伸足踝部，也可适当按摩下肢肌肉群，从远心端至近心端，以促进静脉血液回流；引导患者开展主动运动，嘱家属做好监督工作。进行此方面的健康宣教，提高患者的重视程度。脑梗死偏瘫患者早期运动护理能够显著改善患者血流相关指标，预防 DVT 发生[13]，提升护理满意度

2.4　中医特色技术

2.4.1 特殊穴位针刺

针刺取百会穴、风府、风池、前神聪具有清利头目、醒脑开窍之功效，还可温阳益气；内关可宁心安神，外关穴可疏风散邪；尺泽主治肘臂屈伸不利之证[14]；足三里、太冲、风市、血海、阴陵泉、三阴交,主治下肢萎痹、偏瘫。诸穴配伍，可通达阴阳脉络、连贯周身经气[15]。针灸联合偏瘫肢体康复训练不仅可以改善患者肢体功能和日常生活活动能力,而且还可减轻患者神经功能缺损程度，从而彻底改善患者的生活质量[16]。

2.4.2 复合手法推拿

对于中经络半身不遂者,在良肢位的基础上进行推拿按摩，每天 2 次，每

次 15 分钟，患侧上肢穴位可取曲池、手三里、外关、合谷等，患侧下肢可取血海、足三里、三阴交、丘墟等，加以按摩膀胱经的膈俞、肝俞、承扶、委中、承山、昆仑等穴位，采用揉、按、捏、捻、摇等手法[17]。通过刺激穴位调理气血经络，改善局部血液循环以及肌肉营养状态，以促进肢体运动功能的恢复。

3 小结

脑梗死恢复期的康复治疗至关重要,对患者远期预后有直接影响[18]。在康复护理过程中，传统的西医康复治疗方案，各种测评评估、心理沟通、良肢位摆放[19] 等，结合具有特色的中医护理模式[20] ，针刺、按摩[21]刺激穴位，能够提高康复效果,促进患者日常生活能力及肢体活动功能恢复,改善患者心理状况和生存质量 。

参考文献：

[1]张宏欣.脑梗死的流行病学及危险因素调查[J].继续医学教育,2020,34(02):66-68.

[2]丁丽,齐中华.脑梗死的概述[J].中国实用乡村医生杂志,2021,28(01):10-11.

[3]陈秀香,刘建浩,樊伟等.针刺对于脑梗死恢复期头痛及吞咽障碍的干预及治疗作用[J].世界中医药,2023,18(13):1928-1931+1937.

[4]随燕芳,崔振华,史静琴,徐金山,李关羽,王珊珊,宋振华.运动想象疗法对脑梗死后偏瘫患者躯干屈伸肌群表面肌电信号的影响[J].广西医学,2021,43(03):292-296.

[5]马俊.中医情志疗法联合知信行干预在脑梗死恢复期患者中的应用[J].河南医学研究,2023,32(14):2643-2646.

[6]林新.脑梗死恢复期患者的康复护理要点与应用意义[J].中国医药指南,2022,20(29):34-37.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2022.29.011.

[7]赵珂.穴位按摩联合康复锻炼对脑梗死患者肢体功能及生活质量的影响[J].中国疗养医学,2020,29(03):253-255.DOI:10.13517/j.cnki.ccm.2020.03.012.

[8]王欣静,李黎明,卫晓静.集束化护理在预防脑卒中患者压力性损伤中的效果分析[J].黑龙江中医药,2020,49(05):270-271.

[9]徐丽丽,蒋小娟,陶雅.老年重症脑梗死住院患者预防压力性损伤风险预警护理的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(08):46-49.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2023.08.019.

[10]丛圆圆.循证支持的康复护理在老年脑梗死伴便秘患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(30):223-225.

[11]周浩,梁碧君,麦淑玲.个体化护理对脑梗死恢复期患者睡眠障碍的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(08):1541-1543.

[12]陶亮，苏海.脑卒中恢复期患者的血压管理[J/OL].中华高血压杂

志:1-4[2023-08-10].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5540.R.20230719.1418.004.html

[13]陈雪峰.早期运动护理对脑梗死偏瘫患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].中国医药指南,2022,20(02):173-175.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2022.02.052

[14]朱鹤.针灸辅助康复训练对脑梗死后偏瘫病人神经功能和肢体运动功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(10):1620-1623.

[15]白莹.综合疗法治疗脑卒中恢复期上肢痉挛性偏瘫临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(06):1132-1135.

[16]秦龙江,徐乐义,王孝义.针灸联合偏瘫肢体康复训练对老年脑梗死后偏瘫患者肢体功能、神经功能和生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(05):1071-1074.

[17]高长玉,吴成翰,赵建国等.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J].中国中西医结合杂志,2018,38(02):136-144.

[18]敖维艳,彭纪临.中药热熨与针刺结合康复疗法对脑梗死恢复期(气虚血瘀证)脑血流动力学及运动功能的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(03):134-137.DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2020.03.036.

[19]余艳.早期良肢位摆放对脑卒中偏瘫患者肢体功能康复影响的Meta分析[J].沈阳医学院学报,2020,22(02):123-127+131.DOI:10.16753/j.cnki.1008-2344.2020.02.007.

[20]余海艳.中医护理结合常规护理对脑梗死恢复期患者心理及生活质量的影响[J].现代养生,2022,22(19):1662-1664.

[21]刘秀英,和智娟,赵亚丽等.穴位按摩配合良肢位摆放对脑梗死恢复期患者的临床观察[J].云南中医中药杂志,2021,42(07):44-46.DOI:10.16254/j.cnki.53-1120/r.2021.07.014.